**新疆医科大学2025年“硕博连读”研究生申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  | **政治面貌** |  |
| **身份证号码** |  | **联系电话** |  |
| **学 号** |  | **电子邮箱** |  |
| **本科毕业学校代码及名称** |  | **本科毕业专业** |  |
| **本科毕业时间** |  |
| **获学士学位单位代码及名称** |  | **获学士学位专业** |  |
| **获学士学位时间** |  |
| **硕士录取专业****代码及名称** |  | **硕士生所在学院** |  |
| **硕士生导师** |  |
| **报考博士专业****代码及名称** |  | **报考学院** |  |
| **报考博士生导师** |  |
| **报考研究方向** |  | **大学英语四级成绩** |  |
| **大学英语六级成绩** |  |
| **课程平均成绩** |  |
| **本人申请：****本人签字： 年 月 日** |
| **硕士生导师推荐意见（学生论文工作及其发展前景、科研工作能力等进行评价）：****导师签字： 年 月 日** |
| **报考导师意见（是否同意该生报考）：****导师签字： 年 月 日** |